

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA DE SAÚDE – COORDENAÇÃO FARMACÊUTICA	
Responsável pela Demanda: ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI	Cargo/Matrícula: FARMACÊUTICA – 8823
E-mail: farmacia.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14-3602-3777 ramal 3788
Objeto: SOLICITA ABERTURA DE REGISTRO DE PREÇOS – PARA AQUISIÇÃO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES, LEITES ESPECIAIS E CONGÊNERES, PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO COM QUADROS DE SAÚDE QUE NECESSITEM TAIS PRODUTOS.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: ENCAMINHADO AO SETOR DE LICITAÇÃO	

1. Justificativa da contratação			
SOLICITA ABERTURA DE REGISTRO DE PREÇOS – PARA AQUISIÇÃO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES, LEITES ESPECIAIS E CONGÊNERES, PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO COM QUADROS DE SAÚDE QUE NECESSITEM TAIS PRODUTOS – EMENDA IMPOSITIVA Nº 44.			
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado			
SOLICITA ABERTURA DE REGISTRO DE PREÇOS – PARA AQUISIÇÃO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES, LEITES ESPECIAIS E CONGÊNERES, PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO COM QUADROS DE SAÚDE QUE NECESSITEM TAIS PRODUTOS – EMENDA IMPOSITIVA Nº 44.			
3. Dotação Orçamentária			
FICHA	FONTE	CÓD. APLICAÇÃO	NATUREZA
263	1	304 . 0000	33 90 30 00
4. Forma e prazo de pagamento			
4.1. Forma de Pagamento: <input checked="" type="checkbox"/> Padrão (Transferência Bancária) <input type="checkbox"/> Especial			



4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:

4.2. Prazo de Pagamento:

Padrão (15 dias)

Especial

4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:

5. Indicação do gestor da contratação

ANA PAULA RODRIGUES
SECRETÁRIA DA SAÚDE

6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)

ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI
FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL

Jahu/SP, 10 DE MAIO 2024.

ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI
Responsável pela Formalização da Demanda

